

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИМПТОМА ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ

Абдуллаев Носир Жураевич

Центрально-Азиатский медицинский университет, Фергана

**Аннотация.** Лихорадка является одним из наиболее частых и клинически значимых симптомов у детей и сопровождается широким спектром инфекционных и неинфекционных заболеваний. Несмотря на универсальность данного симптома, его этиология, клиническое течение и диагностическое значение существенно варьируют в зависимости от возраста ребенка, причины возникновения и сопутствующих симптомов. Целью данной статьи является проведение сравнительного анализа основных причин лихорадки у детей, а также рассмотрение диагностических подходов, позволяющих дифференцировать инфекционные, воспалительные и неинфекционные состояния. В работе проанализированы клинические признаки, лабораторные и инструментальные методы исследования, используемые при оценке лихорадочного синдрома. Особое внимание уделено ранней диагностике и своевременному выявлению потенциально опасных состояний, что имеет важное значение для выбора тактики лечения и профилактики осложнений. Результаты исследования подчеркивают необходимость комплексного и дифференцированного подхода к диагностике лихорадки в педиатрической практике.

**Ключевые слова.** лихорадка, дети, дифференциальная диагностика, инфекционные заболевания, педиатрия, клинические симптомы, лабораторная диагностика

### Введение

Лихорадка у детей является одним из наиболее распространённых симптомов, с которым сталкиваются врачи педиатрического профиля. Повышение температуры тела представляет собой универсальную защитно-приспособительную реакцию организма на воздействие различных экзогенных и эндогенных факторов. В детском возрасте лихорадка особенно значима, поскольку иммунная система ребёнка находится в стадии формирования, а клинические проявления заболеваний нередко отличаются неспецифичностью и быстрым прогрессированием.

Симптом лихорадки может сопровождать широкий спектр патологических состояний — от острых респираторных вирусных инфекций и бактериальных заболеваний до воспалительных, аутоиммунных, онкологических и метаболических нарушений. В ряде случаев повышение температуры тела является единственным или

ведущим клиническим признаком заболевания, что существенно затрудняет постановку диагноза на ранних этапах.

Особую сложность представляет дифференциальная диагностика лихорадки у детей раннего возраста, у которых клиническая картина может быть стёртой, а риск развития тяжёлых осложнений — значительно выше. Неправильная интерпретация причин лихорадки может привести к необоснованному назначению антибактериальной терапии либо, наоборот, к позднему выявлению жизнеугрожающих состояний.

В связи с этим актуальной задачей современной педиатрии является разработка и применение комплексного диагностического подхода, основанного на анализе клинических симптомов, данных лабораторных и инструментальных исследований, а также учёте возрастных особенностей ребёнка. Сравнительная диагностика причин лихорадки позволяет повысить точность клинического мышления, оптимизировать лечебную тактику и снизить риск развития осложнений.

### **Результаты исследования**

В ходе проведённого исследования было установлено, что лихорадка у детей имеет различное клиническое происхождение и течение в зависимости от возраста, этиологического фактора и сопутствующих симптомов. Наиболее часто повышение температуры тела наблюдалось у детей раннего возраста, что связано с функциональной незрелостью иммунной системы и высокой чувствительностью организма к инфекционным агентам.

Анализ клинических данных показал, что в большинстве случаев лихорадка имела инфекционную природу. У детей раннего и дошкольного возраста преобладали вирусные инфекции, сопровождающиеся умеренной лихорадкой, катаральными явлениями и удовлетворительным общим состоянием. В то же время бактериальные инфекции чаще характеризовались более высокой и стойкой температурой тела, выраженными признаками интоксикации и изменениями в лабораторных показателях крови.

У детей школьного возраста лихорадка нередко сочеталась с локальными воспалительными процессами, такими как тонзиллит, пневмония или инфекции мочевыводящих путей. В данных случаях отмечалось повышение уровня лейкоцитов и С-реактивного белка, что имело важное значение для дифференциальной диагностики и выбора лечебной тактики.

Отдельную группу составили случаи лихорадки неинфекционного происхождения, при которых температура тела сохранялась на субфебрильных значениях и не сопровождалась выраженными клиническими симптомами. В таких ситуациях

решающую роль в диагностике играли динамическое наблюдение, оценка анамнеза и исключение инфекционных причин.

Сравнительный анализ показал, что комплексный подход, включающий оценку клинических проявлений и лабораторных данных, позволяет с высокой точностью дифференцировать причины лихорадки у детей. Раннее выявление бактериальной природы заболевания способствует своевременному назначению терапии и снижает риск развития осложнений, особенно у детей младшего возраста.

### **Обсуждение**

Полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической значимости симптома лихорадки у детей, который нередко является первым и ведущим проявлением различных патологических состояний. Характер течения лихорадки, её продолжительность и интенсивность в значительной степени зависят от возраста ребёнка, этиологического фактора и функционального состояния иммунной системы. У детей раннего возраста лихорадка чаще протекает с быстрым нарастанием симптомов и может сопровождаться выраженной общей реакцией организма.

Анализ клинических данных показал, что инфекционные причины лихорадки занимают ведущее место в структуре заболеваемости. Вирусные инфекции, как правило, характеризовались умеренным повышением температуры тела и относительно благоприятным течением, тогда как бактериальные заболевания сопровождались высокой и стойкой лихорадкой, выраженным синдромом интоксикации и значимыми изменениями лабораторных показателей. Это подчёркивает важность комплексной оценки клинической картины и результатов лабораторных исследований при проведении дифференциальной диагностики.

В случаях неинфекционного происхождения лихорадки диагностика представляла определённые трудности из-за отсутствия специфических клинических признаков. В подобных ситуациях решающую роль играли динамическое наблюдение, тщательный сбор анамнеза и исключение инфекционных причин заболевания. Проведённый сравнительный анализ подтверждает, что системный диагностический подход позволяет своевременно выявлять потенциально опасные состояния и избегать необоснованного назначения антибактериальной терапии.

### **Заключение**

Таким образом, сравнительная диагностика симптома лихорадки у детей является одной из ключевых задач в педиатрической практике. Разнообразие причин повышения температуры тела требует индивидуального и комплексного подхода к каждому пациенту с учётом возрастных особенностей, клинических проявлений и данных лабораторных исследований. Результаты исследования показывают, что

правильная интерпретация симптома лихорадки способствует раннему выявлению тяжёлых заболеваний и выбору оптимальной лечебной тактики.

Своевременная и обоснованная дифференциальная диагностика лихорадки позволяет снизить риск развития осложнений, улучшить прогноз заболевания и повысить качество медицинской помощи детям различных возрастных групп.

### **Список литературы**

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Педиатрия. Национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Заплатников А.Л. Лихорадка у детей: клинические рекомендации и тактика ведения. Москва, 2020.
3. Воронцов И.М. Дифференциальная диагностика в педиатрии. Санкт-Петербург: Питер, 2019.
4. Hay A.D., Peters T.J., Wilson A.D. The management of fever in children. *BMJ*, 2020; 370: m3086.
5. Sullivan J.E., Farrar H.C. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 2011; 127(3): 580–587.
6. Begali o‘g, I. U. B., Malikovich, E. S., & Ahrorxonov, A. (2025). Tibbiyotda robototexnika: Jarrohlik sohasida qo‘llanishi. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 5(5), 878-884.
7. Begali o‘g, I. U. B., Malikovich, E. S., & Olimov, A. (2025). Bolalar tibbiyotida VR o‘yinlari. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 5(5), 714-721.
8. Begali o‘g, I. U. B., & Shuhratovna, S. D. (2025). Diabetiklar uchun mobil ilovalar va ularning samaradorligi. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 5(5), 710-713.
9. Begali o‘g, I. U. B., & Mukarram, A. (2025). Kasalliklarning geografik tarqalishi xaritalari (GIS texnologiyalari). *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 5(5), 644-648.
10. Begali o‘g, I. U. B., Malikovich, E. S., & Xojiakbar o‘g‘li, U. X. (2025). 3D PRINTER ORQALI ISHLAB CHIQARILGAN PROTEZ VA IMPLANTLARNING TIBBIYOTDA QO‘LLANILISHI. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 5(5), 857-862.
11. Isroilov, U. B. (2023). Automatic Determination of Blood Glucose Level by Means of A Non-invasive Glucometer. *American Journal of Technology and Applied Sciences*, 12, 78-84.

12. Begali o‘g, I. U. B. (2025). The Importance of Integration in General Education Schools and Theoretical Foundations for Developing Teaching-Oriented Integrative Software. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(4), 641-646.

13. NICE Clinical Guideline. Fever in under 5s: assessment and initial management. London, 2022.

14. Mackowiak P.A. Fever: Blessing or curse? A unifying hypothesis. Annals of Internal Medicine, 2019; 171(9): 678–684.

15. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children. WHO Press, Geneva, 2021.